

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Rumah Sakit

2.1.1 Pengertian Rumah Sakit

Rumah sakit merupakan bagian integral dari organisasi kesehatan sosial dengan misi menyediakan layanan *komprehensif*, perawatan medis, dan perawatan kesehatan *preventif* kepada masyarakat. Rumah sakit merupakan pusat pelatihan tenaga medis dan pusat penelitian medis (WHO, 2025). Menurut (Peraturan Indonesia, 2009) tentang rumah sakit adalah tempat pelayanan kesehatan yang menyediakan pelayanan medis perorangan secara menyeluruh dan menyelenggarakan pelayanan rawat inap, rawat jalan, dan gawat darurat.

Rumah sakit adalah sarana pelayanan kesehatan, tempat diselenggarakannya segala kegiatan yang bertujuan untuk memelihara dan meningkatkan kesehatan, yakni kegiatan medis, dengan tujuan tercapainya derajat kesehatan masyarakat yang optimal (Sudarmadji dan Bagas, 2021). Rumah sakit sebagai sarana pelayanan kesehatan adalah tempat di mana upaya kesehatan dan kondisi kesehatan terjadi dan kondisi kesehatan membaik. Oleh karena itu, rumah sakit diharapkan dapat memberikan layanan yang efektif dan efisien kepada pengguna pengguna sistem kesehatan. Rumah sakit adalah sistem perawatan kesehatan yang menyediakan layanan rawat inap, perawatan rawat jalan, dan ruang gawat darurat (Putri dan Dina, 2021).

2.1.2 Fungsi Rumah Sakit

Fungsi rumah sakit menurut (Peraturan Indonesia, 2009), pasal 5 tentang rumah sakit adalah :

1. Penyelenggaraan pelayanan pengobatan dan pemulihan kesehatan sesuai dengan standar pelayanan rumah sakit.
2. Pemeliharaan dan peningkatan kesehatan perorangan melalui pelayanan kesehatan yang paripurna tingkat kedua dan ketiga sesuai dengan kebutuhan medis.
3. Penyelenggaraan pendidikan dan pelatihan sumber daya manusia dalam rangka peningkatan kemampuan pemberian pelayanan kesehatan.
4. Penyelenggaraan penelitian dan pengembangan teknologi di bidang kesehatan dalam rangka peningkatan pelayanan kesehatan dengan memperhatikan etika ilmu pengetahuan bidang kesehatan.

2.1.3 Klasifikasi Rumah Sakit

Berdasarkan Permenkes No. 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit. Berdasarkan fasilitas dan kemampuan pelayanan diklasifikasikan menjadi :

1. Rumah Sakit Umum Kelas A
2. Rumah Sakit Umum Kelas B
3. Rumah Sakit Umum Kelas C
4. Rumah Sakit Umum Kelas D

Klasifikasi Rumah Sakit Umum ditetapkan berdasarkan :

1. Pelayanan
2. Sumber Daya Manusia
3. Peralatan
4. Sarana dan Prasarana
5. Administrasi dan Manajemen

Rumah Sakit Umum Kelas B mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan medik paling sedikit 4 (empat) Pelayanan Medik Spesialis Dasar, 4 (empat) Pelayanan Spesialis Penunjang Medik, 8 (delapan) Pelayanan Medik Spesialis Lain dan 2 (dua) Pelayanan Medik Sub Spesialis Dasar.

Kriteria, fasilitas dan kemampuan Rumah Sakit umum kelas B meliputi pelayanan medik umum, pelayanan gawat darurat, pelayanan medik spesialis dasar, pelayanan spesialis penunjang medik, pelayanan medik spesialis lain, pelayanan medik spesialis gigi dan mulut, pelayanan medik subspesialis, pelayanan keperawatan dan kebidanan, pelayanan penunjang klinik, dan pelayanan penunjang *non* klinik.

2.1.4 Peran Rumah Sakit Dalam Pelayanan Kesehatan

Sejak diresmikan pada tahun 2014, jumlah keanggotaan dan fasilitas kesehatan yang bekerja dengan BPJS Kesehatan telah meningkat. Data kesehatan BPJS pada akhir Desember 2021 menyatakan bahwa 235,7 juta orang Indonesia terdaftar sebagai peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN). Sekitar 86% terdaftar sebagai peserta sehat di Badan Penerbit Jurnal (BPJ) dibandingkan dengan total populasi Indonesia. Data yang sama juga menyatakan bahwa hingga 23.608

perangkat yang direkomendasikan dari level pertama (FKRTP) dan 2.810 fasilitas kesehatan rujukan canggih (FKRTL) bekerjasama dengan BPJS Kesehatan. FKRTL terdiri dari rumah sakit negeri, rumah sakit swasta dan klinik utama (Tarigan, Feni dan Ede, 2022).

Rumah sakit adalah fasilitas kesehatan yang diharapkan menyediakan layanan medis berkualitas tinggi, memungkinkan pasien untuk puas. Layanan yang disediakan oleh rumah sakit tidak hanya layanan medis, tetapi rumah sakit diharapkan dapat memberikan layanan dukungan yang sangat baik. Rumah sakit sebagai layanan publik memiliki tugas melaksanakan kegiatan untuk memenuhi hak asasi manusia dasar untuk mendapatkan layanan medis (Rika, Apriyani dan Dewi, 2021).

2.2 Instalasi Rawat Jalan

2.2.1 Pengertian Instalasi Rawat Jalan

Rawat Jalan merupakan pelayanan yang diberikan kepada pasien kurang dari 24 jam yang bertujuan untuk melakukan pengamatan, *diagnosa*, pengobatan, pemulihan dan pelayanan kesehatan lainnya, tanpa melakukan rawat inap (Krismanto dan Surya, 2020). Rawat jalan adalah layanan yang diberikan kepada pasien kurang lebih dari 24 jam. Selain itu, instalasi rawat jalan adalah salah satu lokasi layanan pertama dimana pasien dan keluarga pasien diharapkan menjadi penyedia informasi yang jelas sebelum pasien melayani layanan berikutnya yang meminta pasien untuk rawat inap. Seringkali, layanan rawat jalan menjadi gerbang layanan kesehatan yang memenuhi keputusan pasien untuk memilih dalam menggunakan layanan (Imam, Wisodhanie dan Raswati, 2022).

2.2.2 Jenis Pelayanan Rawat Jalan

Berdasarkan Permenkes No. 340/Menkes/Per/III/2010 Tentang Klasifikasi Rumah Sakit, rumah sakit kelas B harus mempunyai fasilitas dan kemampuan pelayanan yaitu :

1. Pelayanan Medik umum :
 - a. Pelayanan Medik Dasar
 - b. Pelayanan Medik Gigi dan Mulut
 - c. Pelayanan Kesehatan Ibu Anak/Keluarga Berencana
2. Pelayanan Medik Spesialis Dasar :
 - a. Pelayanan Penyakit Dalam
 - b. Poli Kesehatan Anak
 - c. Poli Bedah
 - d. Poli Obstetri dan Ginekologi
3. Pelayanan Spesialis Penunjang Medik :
 - a. Pelayanan Anestesiologi
 - b. Radiologi
 - c. Poli Rehabilitasi Medik
 - d. Poli Patologi Klinik
4. Pelayanan Medik Spesialis Lain :
 - a. Poli Mata
 - b. Poli THT
 - c. Poli Syaraf
 - d. Poli Jantung dan Pembuluh Darah

- e. Poli Kulit dan Kelamin
 - f. Poli Kedokteran Jiwa
 - g. Poli Paru
 - h. Poli Orthopedi
 - i. Poli Urologi
 - j. Poli Bedah Syaraf
 - k. Poli Bedah Plastik
 - l. Kedokteran Forensik
5. Pelayanan Medik Spesialis Gigi Mulut :
- a. Pelayanan Bedah Mulut
 - b. Konservasi/Endodonsi
 - c. Periodonti
6. Pelayanan Keperawatan dan Kebidanan :
- a. Pelayanan Asuhan Keperawatan
 - b. Pelayanan Asuhan Kebidanan
7. Pelayanan Penunjang Klinik :
- a. Perawatan Intensif
 - b. Pelayanan Darah
 - c. Pelayanan Gizi
 - d. Pelayanan Farmasi
 - e. Pelayanan *Sterilisasi Instrumen*

2.3 Sistem Pembiayaan Kesehatan Di Rumah Sakit

2.3.1 Pembiayaan Umum

Biaya yang dibebankan pasien setelah mendapatkan pelayanan yang diberikan dan digunakan di rumah sakit (Puspitasari, Endang dan Ichsan, 2020).

2.3.2 Pembiayaan BPJS Kesehatan

Pembiayaan BPJS Kesehatan yaitu sistem pembayaran asuransi kesehatan BPJS yang menggunakan sistem *INA-CBG's* dan sistem kodifikasi dari diagnosis akhir dan tindakan atau prosedur yang menjadi output pelayanan, berbasis pada data *costing* dan *coding* penyakit mengacu *ICD* yang disusun *WHO* (Tamburaka dkk., 2024).

2.3.3 Pembiayaan Asuransi Swata

Biaya yang dibebankan kepada pasien yang menggunakan layanan asuransi swasta berupa mekanisme keuangan sebagai perlindungan terhadap kejadian tidak terduga (Putri dkk., 2023)

2.4 Metode Pendaftaran Pasien BPJS Di Rawat Jalan

Pada pendaftaran pasien BPJS terdapat 2 pendaftaran yaitu, pendaftaran secara online dan pendaftaran ditempat atau *offline*. Pelayanan pendaftaran online BPJS adalah salah satu sistem pendaftaran BPJS yang dapat memudahkan pasien dalam melakukan pendaftaran online, dengan adanya sistem ini pasien dapat merasa mudah, nyaman dan praktis dalam melakukan pendaftaran (Wulandari, 2024).

2.4.1 Metode *Mobile* JKN

Aplikasi MJKN merupakan inovasi pemerintah di bidang kesehatan yang dikelola BPJS Kesehatan dalam menyediakan layanan publik kepada pasien.

Aplikasi MJKN ini diharapkan dapat mengurangi antrian di seluruh rumah sakit dengan membantu melayani pendaftaran pasien di rumah sakit. Akan tetapi, banyak pasien yang belum memiliki aplikasi MJKN dan masih banyak pasien yang datang ke rumah sakit secara langsung untuk mendaftar (Sari, 2024).

2.4.2 Metode Web Resmi Rumah Sakit

Sistem pendaftaran melalui web resmi rumah sakit merupakan sistem untuk meningkatkan mutu pelayanan rumah sakit terutama diruang pendaftaran, sistem pendaftaran online ini dapat di akses dengan menggunakan aplikasi pendaftaran online yang telah disediakan dari rumah sakit yang dapat diunduh dari *playstore* (Wahyuni dan Nelly, 2022).

2.4.3 Pendaftaran Melalui Mesin PM

Anjungan pendaftaran mandiri digunakan untuk mengoptimalkan beberapa fungsi dan kegunaan dalam memberikan pasien untuk mengakses pendaftaran, serta akan menghasilkan nomor antrian dalam bentuk print atau cetakan melalui printer yang sudah tersedia dimasing – masing loket pendaftaran (Anggoro dan Fatkhul, 2023).

2.5 Faktor yang Mempengaruhi Pasien Dalam Pemilihan Metode Pendaftaran

Menurut *Theory of Planned Behavior* 1991 (Ajzen, 1991), perilaku pasien dalam memilih metode pendaftaran, termasuk metode pendaftaran dipengaruhi oleh tiga faktor utama, yaitu :

1. *Attitude Toward Behavior* yaitu evaluasi positif atau negatif seseorang terhadap perilaku tertentu. Menurut (Kidwell and Turrissi, 2004), sikap positif seseorang

terhadap suatu perilaku akan meningkatkan niat individu untuk melakukan perilaku tersebut. Hal ini menunjukkan bahwa semakin tinggi kecenderungan individu menilai suatu perilaku secara positif, maka semakin besar pula kemungkinan individu tersebut untuk berniat dan terlibat dalam perilaku yang dimaksud dan pada penelitian (Delany dan Sitio, 2022) *attitude toward behavior* dapat diartikan bahwa sikap terhadap perilaku seseorang cenderung memiliki pengaruh dalam melakukan sesuatu.

2. *Subjective Norm* yaitu persepsi individu tentang tekanan sosial untuk melakukan atau tidak melakukan perilaku tersebut. Menurut (Zhang and Chen, 2023) menunjukkan bahwa keyakinan seseorang terhadap pentingnya pendapat orang lain dapat memengaruhi niat maupun perilaku individu dan menurut Hal ini menegaskan bahwa faktor sosial, khususnya pandangan dari orang di sekitar, berperan dalam membentuk keputusan dan tindakan seseorang dan pada penelitian (Angrico dan Susanti, 2023) *subjective norm* mengacu pada persepsi individu apakah orang-orang seperti keluarga, teman atau kolega mendukung atau menentang perilaku tersebut.
3. *Perceived Behavior Control* yaitu persepsi individu mengenai kemudahan atau kesulitan dalam melaksanakan perilaku tersebut, yang mencerminkan pengalaman masa lalu serta antisipasi terhadap hambatan dan rintangan. Menurut (Hansfel dan Puspitowati, 2020) bahwa *perceived behavior control* dapat diartikan sebagai suatu persepsi individu terhadap suatu tingkat kesulitan atau kemudahan bagi individu. Pada penelitian (Derizal dkk., 2023) *perceived behavioran kontrol* adalah kepercayaan individu mengenai ada atau tidak

adanya faktor yang mendukung atau menghalangi individu untuk memunculkan sebuah perilaku.

Ketiga faktor diatas mempengaruhi *intention* seseorang untuk melakukan suatu perilaku dan selanjutnya *intention* ini bersama dengan *actual behavior*, *norm subjective* dan *perceived behavioral control* akan mempengaruhi *actual behavior*.